

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УГЛЕКИСЛОЙ, ЖЕЛЕЗИСТОЙ ГИДРОКАРБОНАТНО–КАЛЬЦИЕВО–МАГНИЕВОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «КУКА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И НЕФРОЛИТИАЗОМ

А.Н. Мунгалов, А.В. Патеюк, С.Т. Кохан

Забайкальский государственный университет, Ipsmed@mail.ru

Введение. Восточная Сибирь, как ни одна другая область нашей страны, за исключением может быть Кавказа богата разнообразными целебными минеральными источниками. Неслучайно профессора Читинского медицинского института ещё в начале 70–х годов XX века Забайкалье называли «краем нарзанов». Однако научных работ о курортах Забайкалья было недостаточно, а в частности о санатории Кука единичные и то, главным образом, по лечению заболеваний желудочно–кишечного тракта. Первое краткое описание Кукинского минерального источника дал в 1852 году Л.Ловицкий, указав место его расположения и наличие в воде сероводорода. Н.И.Кашин(1865) отчитываясь на XXX заседании русского бальнеологического общества в г. Пятигорске, к числу лучших Забайкальских и Иркутских источников относил Кукинские воды.

Хронический пиелонефрит и нефролитиаз являются самыми частыми заболеваниями мочеполовой системы [1, 6]. Возрастающее число больных хроническим пиелонефритом и нефролитиазом [9] побуждают к поискам новых способов консервативного лечения этих заболеваний. Хронический пиелонефрит и нефролитиаз осложнившийся пиелонефритом сопровождаются высоким процентом инвалидизации [2]. Лечение хронического пиелонефрита нередко затруднено из–за развития иммунного дефицита, пониженной сопротивляемости к инфекциям [6, 11]. Применяется традиционная антибактериальная терапия не только не устраняет имеющийся иммунодефицит, но иногда и оказывает иммунодепрессивное действие [7]. При лечении хронического пиелонефрита и нефролитиаза большое значение всегда придавалось курортным факторам [9, 11], в частности питью минеральных вод. Установлено, что при приёме минеральных вод происходит снижение воспалительных явлений, усиливается диурез, уменьшается лейкоцитурия и бактериурия [4].

Цель. Провести оценку эффективности использования минеральной воды «Кука» в комплексной, этапной терапии у больных хроническим пиелонефритом и нефролитиазом с учётом клинического течения заболевания, степени лейкоцитурии и бактериурии, состояния иммунного статуса.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 178 больных хроническим пиелонефритом и нефролитиазом осложнившихся калькулёзным пиелонефритом. Из них 57 пациентов в активной фазе воспаления находились на лечении в урологическом отделении краевой клинической больницы г. Чита. Возраст пациентов был от 18 до 65 лет. Всем больным проводилось детальное урологическое обследование. Общий анализ крови и мочи. Биохимические исследования крови на: сахар, билирубин, мочевины и креатинин. Функциональные пробы – хромоцистоскопию по показаниям и всем пациентам проба по Зимницкому. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование мочевой системы, а также экскреторная урография и изотопная ренография. Остальным 121 больному хроническим пиелонефритом и калькулёзным пиелонефритом в фазе латентного воспаления проводили как стационарное, так и амбулаторное лечение с учётом антибиограммы, ломеф–локсацеином и максаквином. Это фторхинолоны широкого спектра действия высокоактивные против грамотрицательных инфекций мочевых путей. [5, 6, 12]. Они выделяются с мочой в количестве 70–80% от общего объёма, что создаёт высокие концентрации, превышающие максимально переносимые концентрации для большинства микробов–возбудителей инфекции мочевыводящих путей [3]. Изучена этиологическая структура возбудителей при хроническом пиелонефрите и чувствительность микрофлоры к фторхинолонам. Исследования проводили в бактериологической лаборатории краевой клинической больницы, методом стандартных дисков содержащих 10 мкг. антибиотика. Среди возбудителей микроорганизмы: E.Coli, Paeruginosa, Proteus enterococcus. Все обследованные больные после амбулаторного и стационарного курса лечения направлялись на Забайкальский курорт Кука. По своему составу минеральная вода «Кука» является углекислой, гидрокарбонатно–кальциево магниево. Лечение

проводилось в санатории «Кука» в следующем объёме: питьевой режим–приём минеральной воды по 250–300 мл. 3 раза в день до еды при температуре 30–35°C.

Обсуждение результатов. Наши клинические наблюдения показали, что примерно с 10 дня лечения кукинской минеральной водой в анализах мочи наблюдается обильное выделение лейкоцитов и бактерий. Это свидетельствует об антиадгезивном действии кукинской минеральной воды. А уже к концу 3–й недели и на 4–й недели количество лейкоцитурии и бактериурии приходит к норме, в этом пожалуй, главный смысл, принятия внутрь минеральной воды. Антиадгезия влияет на очень важное звено патогенеза хронического пиелонефрита. Может быть, в этом и загадка порой о неэффективности лечения пиелонефрита современными антибиотиками. Только один приём минеральной воды *Per os* является малоэффективным лечением. Мы разработали и внедрили в практику санатория Кука собственную методику лечения хронического пиелонефрита «Ренальный тюбаж» [8]. Сущность его заключается в следующем: утром больной натошак медленными глотками выпивает 300 мл. тёплой (35°C) минеральной воды «Кука», после чего укладывается на живот, на область костовертебральных углов накладываются парафиновые аппликации (температура–60°C), через 20 мин. больной выпивает ещё 200 мл. тёплой минеральной воды и находится в парафиновой укладке ещё 20 минут. На курс лечения необходимо провести 10–12 процедур. Больные хорошо переносят эту процедуру.

Наиболее демонстративно это видно на примере лечения больного Н., 38 лет, с диагнозом: камни левой почки, хронический пиелонефрит. Результаты лечения представлены в таблице № 1.

Таблица – Влияние минеральной воды «Кука» на некоторые клинические показатели больных с диагнозом хронический пиелонефрит.

Клинические показатели	Сроки лечения			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Реакция мочи	щелоч.	щелоч.	сл. кислая	сл. кислая
Протеинурия	1,5 ‰	0,99‰	0,33‰	0,33‰
Лейкоцитурия	лейкоциты	20–30	20–15	8–15
Кристаллурия	++++	+++	++	+
Слизь	++++	+++	++	+
АД в мм рт ст.	160/100	150/90	140/80	140/70

Кроме того, проводилось исследование некоторых компонентов защиты организма (активность комплимента, лизоцима и бактериальную активность сыворотки) и показатели иммунитета (относительное и абсолютное количество лейкоцитов, Т– и В–лимфоцитов). К 10 суткам лечения активность комплимента снижалась с 0,12 до физиологической нормы 0,8, а лизоцима с 1:23 до 1:16 ($p < 0,05$). Бактериальная активность сыворотки и цельной крови малоизменилась. В иммунограмме также имелись положительные динамические сдвиги: так абсолютное количество лимфоцитов уменьшилось с 2548 до 1990 ($p < 0,05$). Среди абсолютного числа Т – активных уменьшилось с 379 до 175 ($p < 0,001$), мы это объясняем уменьшением воспалительного процесса в почках.

Заключение. Минеральная вода «Кука» оказывает хороший лечебный эффект. Значительно удлиняются сроки ремиссии. При диспансерном наблюдении у многих больных отсутствует бактерии – и лейкоцитурия. Вода источника «Кука» улучшает почечную гемодинамику, (по данным ренографии), увеличивает диурез по данным пробы по Зимницкому. Считаем крайне важным, что минеральная вода «Кука» в отличие от антибиотиков активно влияет на адгезию, прилипание бактерий к слизистой чашечек и лоханки. Способствует вымыванию из полости почек слизи, гноя, бактерий и солей. Кукинская минеральная вода является эффективным методом лечения хронического пиелонефрита и нефролитиаза, приводит к нормализации показателей гуморальной неспецифической защиты и иммунитета. По результатам настоящей работы впервые в Восточной Сибири и Забайкалье открыто урологическое отделение и центр реабилитации. Оздоровлены уже тысячи больных, что в настоящее время имеет большое медико–социальное и экономическое значение.

Литература

1. Аляев Ю.Г. Метафилактика мочекаменной болезни / Ю.Г. Аляев, А.В. Амосов, В.С Семко // М., 2007.–350 с.
2. Горбачёв А.Т. Врачебно–трудовая экспертиза при урологических болезнях / А.Т. Горбачёв // Л., 1986.–222с.

3. Деревянко И.И., Лопаткин Н.А., Ходырева Л.А., Кондратьева Е.М. Применение максаквина (ломефлоксацина гидрохлорид) в лечении не специфических воспалительных заболеваний в профилактике оперативных вмешательств в урологии // Урол. и нефрол. – 1998.– №5.– С.14–18
4. Карпухин И.В. Хронический пиелонефрит / И.В. Карпухин, А.А. Ли // Физиотерапия и курортология / под ред. акад. В.М. Богомолова: Книга 2. – М., 2008. – С 277–282.
5. Лопаткин Н.А. Хронический пиелонефрит // Пленум Всероссийского Общества Урологов: Материалы. – М.,1996.– С. 107–124.
6. Лопаткин Н.А. Хронический пиелонефрит. Руководство по урологии / Н.А. Лопаткин // М.,1998. – Т2. – С.288–316.
7. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. – М., 2008.– 88 с.
8. Мунгалов Н.П. Способ лечения хронического пиелонефрита/ Н.П. Мунгалов, А.Н. Мунгалов // Патент на изобретение №2257214 От 27 июля 2005 г.
9. Неймарк А.И. Реабилитация урологических больных на курортах Алтайского края / А.И. Неймарк, А.В. Давыдов, Е.Ф. Левицкий, Е.В. Лебедев // Новосибирск: «Наука», 2008.–135 с.
10. Хохлов СБ. Комплексное лечение больных хроническим калькулёзным пиелонефритом на курорте Трускавец / СБ. Хохлов //Автореф. дис....канд. мед. наук. – Киев, 1990.–21с.
11. Рафальский В.В. Влияние резистентности возбудителей инфекции мочевыводящих путей на исходы антибактериальной терапии / В.В. Рафальский, Л. В. Ходиевич // Урология – 2008.–№4.– С. 3–9.
12. Яковлев В. П. Рациональная анмикробная фармакотерапия / В. П. Яковлев, С.В. Яковлев // М.: «Лит-тера», 2003. – с. 279–287.